

様式第1号（第5条関係）

かつらぎ町高齢者補聴器購入費助成申請書

年 月 日

かつらぎ町長 様

かつらぎ町高齢者補聴器購入費助成事業実施要綱第5条の規定により次のとおり申請します。また、助成に係る審査のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料、保険料の納付資料及びその他の必要な事項について町が保有する情報を調査することに同意します。

申請者 (対象者)	ふりがな			
	氏名			
	住所	かつらぎ町大字		
	生年月日		年齢	歳
	電話番号			
	申請金額	円（上限：30,000円）		

《 注意 》 文書料は申請者の自己負担です。

医師の意見欄	
上記の方は日常生活を送るために、補聴器が必要であると認めます。 オーディオグラム検査の結果、4分法により両側中等度難聴(40dB以上70dB未満)を基準としています。ただし、40dB未満でも補聴器が必要と判断した理由は、下記のとおりです。	
理由：	_____
	年 月 日
医療機関	所在地 名称 医師氏名 電話番号

【添付書類】

1. オーディオグラム(純音聴力検査表)
2. 購入する補聴器の金額及び型番がわかる書類
3. その他町長が必要と認める書類

※医師の意見欄記入日、添付書類は、申請の提出日の前3か月以内のものに限る。